

## Сучасні методи лікування в нейрохірургії і суміжних галузях

---

Романуха Д.М.<sup>1</sup>, Сірко А.Г.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

<sup>2</sup> КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова»

### Нові підходи до топографо-анатомічної класифікації аденом гіпофізу на основі 13-річного досвіду хірургічного лікування

На сьогоднішній день існує багато топографо-анатомічних класифікацій аденом гіпофіза (АГ). Найбільш поширеними з них є: схема J. Hardy (1970), в модифікації С.В. Wilson (1979); топографо-анатомічна класифікація M.G. Yasargil (1996); Б.А. Кадашева і соавт. (2007).

**Мета.** Дослідити результати хірургічного лікування аденом гіпофізу (АГ), розробити власну топографо-анатомічну класифікацію.

**Матеріали та методи.** Проведено дослідження результатів лікування 232 послідовно прооперованих з 2000 по 2013 рік хворих з АГ.

**Результати та їх обговорення.** Головним критерієм при оцінці локалізації пухлини був її напрямок росту за результатами СКТ та МРТ дослідження. Всі аденоми розподілено на 4 категорії за їх топографо-анатомічним розташуванням:

А – ендоселлярна локалізація. Пухлина розміщується в межах турецького сидла або своїм об'ємом розширює його стінки.

В – ендоселлярна локалізація з одностороннім напрямком росту: супраселлярно, інфраселлярно, латероселлярно (вправо чи вліво), ретроселлярно чи антероселлярно.

С – ендоселлярна локалізація з двохстороннім напрямком росту: супра-інфраселлярно, супра-латеро (право/ліво) селлярно, з двохсторонньою латероселлярною локалізацією та інші можливі варіанти.

Д – ендоселлярно з трьохстороннім та більше розповсюдженням: супра-інфра-ретроселлярно, супра-інфра-латероселлярна локалізація та інші можливі варіанти.

Результати дослідження. Категорію А склало 9% АГ, В – 42%, С – 24%, D – 25%.

Інтраопераційні ускладнення відмічені у 46 (20%) хворих. На кат. В припало 34% ускладнень, кат. С – 27%, кат. А – 22%, кат. D – 17%.

Зафіксовано 21 (9%) післяопераційних ускладнень. Значне домінування післяопераційних ускладнень склав супраселлярний ріст – 67%, кат. С – 26% та D – 7%.

В 37 (16%) випадках хворим проводили операцію у зв'язку з рецидивом АГ. В більшості випадків рецидиви пухлин були пов'язані з супраселлярним ростом – 57% від усіх рецидивів. В категорії С та D рецидиви склали – 20% та 17% відповідно, у хворих категорії А – 6%. Летальність склала 0,86% – 2 хворих.

Запропонована класифікація АГ відрізняється від існуючих урахуванням усіх напрямків росту пухлини.

**Висновок.** Значний відсоток кількості спостережень, інтраопераційних та післяопераційних ускладнень, рецидивів пухлин, найгірші показники з радикальності видалення припали на категорії, що включали в себе більш складну топографо-анатомічну локалізацію АГ, що вимагає класифікувати їх в окремі групи.

**Ключові слова:** аденоми гіпофіза; топографо-анатомічна класифікація; ускладнення; летальність; категорії; переваги; недоліки.